

令和6年度 第3回福岡県医療対策協議会

議事次第

日時：令和7年2月5日(水) 14:30～
会場：福岡県庁10階 特1会議室 または
WEB

○ 議事

- 1 臨床研修プログラムについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【資料1】
 - (1) 令和8年度臨床研修病院募集定員の算定について
 - (2) 医師臨床研修広域連携型プログラムの状況について
 - (3) 基礎研究医プログラムについて

- 2 令和7年度から9年度の寄附講座による医師派遣について・・・・ 【資料2】

- 3 医師の働き方改革施行後の本県の現状について・・・・・・・・・・ 【資料3】

- 4 専門研修プログラムについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【資料4】
令和6年度の厚労省意見に対する日本専門医機構の回答について（報告）

- 5 医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについて・・・・・・ 【資料5】

- 6 その他
 - (1) 令和7年度福岡県医療対策協議会の開催予定について・・・・ 【資料6】

 - (2) その他

福岡県医療対策協議会 委員名簿

(任期：2023年5月12日~2025年5月11日)

区分	所 属	職 位	氏 名
特定機能病院 大学その他の医療従事者の 養成に関する機関	九州大学病院	病院長	【副会長】 中村 雅史
	久留米大学病院	病院長	野村 政壽
	福岡大学病院	病院長	三浦 伸一郎
	産業医科大学病院	病院長	田中 文啓
公的医療機関	全国自治体病院協議会福岡県支部 ----- (地方独立行政法人芦屋中央病院)	支部長 ----- (病院長)	櫻井 俊弘
	民間病院	一般社団法人福岡県私設病院協会	会 長 中尾 一久
診療に関する学識経験者の 団体	公益社団法人福岡県医師会	会 長	【会長】 蓮澤 浩明
		副会長	一宮 仁
		理 事	田中 眞紀
福岡県知事の認定を受けた 社会医療法人	一般社団法人福岡県医療法人協会 ----- (社会医療法人共愛会)	副会長 ----- (副理事長)	下河邊 正行
	独立行政法人国立病院機構・ 臨床研修病院	九州医療センター	病院長 岩崎 浩己
独立行政法人地域医療機能 推進機構・臨床研修病院	九州病院	病院長	内山 明彦
地域の医療関係団体	公益社団法人福岡県病院協会 ----- (福岡県済生会二日市病院)	専務理事 ----- (病院長)	壁村 哲平
	公益社団法人地域医療振興協会福岡県支部 ----- (飯塚市立病院)	支部長 ----- (病院長)	武富 章
	関係市町村	福岡県市長会 ----- (筑紫野市)	理 事 ----- (市 長)
福岡県町村会 ----- (桂川町)		副会長 ----- (町 長)	井上 利一
地域住民を代表する団体		福岡県地域婦人会連絡協議会	副会長

福岡県医療対策協議会設置要綱

(目的)

第1条 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23の規定に基づき、医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に関し、必要な事項を協議するため、福岡県医療対策協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画(以下「キャリア形成プログラム」という。)に関する事項
- (2) 医師の派遣に関する事項
- (3) キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- (4) 医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- (5) 医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
- (6) 医師法の規定によりその権限に属させられた事項
- (7) その他医療計画において定める医師の確保に関する事項

(組織)

第3条 協議会は23名以内で組織し、委員は、次に掲げる者の管理者その他の関係者から、知事が委嘱する。

- (1) 特定機能病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 公的医療機関
- (4) 臨床研修病院
- (5) 民間病院
- (6) 診療に関する学識経験者の団体
- (7) 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- (8) 福岡県知事の認定を受けた社会医療法人
- (9) 独立行政法人国立病院機構
- (10) 独立行政法人地域医療機能推進機構
- (11) 地域の医療関係団体
- (12) 関係市町村
- (13) 地域住民を代表する団体

- 2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故等があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、または他の方法で意見を聞くことができる。

(専門委員会)

第6条 協議会に、その協議事項に係る専門事項を協議するため、必要な専門委員会を設置することができる。

- 2 専門委員会の組織、運営その他必要な事項は、会長が協議会に諮り別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健医療介護部医療指導課医師・看護職員確保対策室において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成16年12月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年11月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月22日から施行する。

令和7年度以降の寄附講座による医師派遣について

1 事業の目的

平成22年度から、県内大学医学部に寄附講座（大学や研究機関が奨学を目的とする民間等からの寄附を有効に活用し、大学や研究機関が主体的に教育研究の進展を図ることを目的とし設置する講座）を設置し、各大学から講座の研究プログラムの一環として、救急医療体制や周産期医療体制等に課題のある医療機関へ医師を派遣し、県内の医師の地域・診療科偏在の是正を図る。

3年ごとに派遣内容を見直すこととしており、現在の派遣は、令和4年度～6年度である。

2 現在の派遣状況（R4～6年度）

医療圏	派遣先	診療科	派遣元	人数
八女・筑後	公立八女総合病院	小児科	久留米大学	2
	筑後市立病院	呼吸器内科		2
		消化器内科		1
		内分泌代謝内科		1
田川	田川市立病院	小児科	九州大学	3
		産婦人科		3
		消化器内科	福岡大学	3
		救急科		1
	社会保険田川病院	循環器内科	久留米大学	1
京築	新行橋病院	循環器内科	福岡大学	2
	小波瀬病院	循環器内科	産業医科大学	1
合計				20

3 R7年度以降の派遣について

【派遣先検討方針】

- ・現在の派遣先については、派遣を取りやめた場合、地域の救急医療提供体制等への影響が大きい場合、派遣を継続（現状維持）する。
- ・現状以上の派遣が可能な場合は、派遣先病院を検討する。なお、医師少数区域である京築医療圏にある病院への派遣を優先的に検討する。
- ・派遣総人数については、予算面を考慮し現状の20名+若干名とする。

派遣希望調査やヒアリング、大学との協議を経て、以下のとおり決定

医療圏	派遣先	診療科	派遣元	人数
八女・筑後	公立八女総合病院	小児科	久留米大学	2
	筑後市立病院	呼吸器内科		2
		消化器内科		1
		内分泌代謝内科		1
田川	田川市立病院	小児科	九州大学	3
		産婦人科		3
		消化器内科	福岡大学	3
		救急科		1
	社会保険田川病院	循環器内科	久留米大学	1
京築	新行橋病院	循環器内科	福岡大学	2
	小波瀬病院	循環器内科	産業医科大学	2
腎臓内科		1		
合計				22

調査対象機関 夜間休日急病診療所・休日急患診療所
 分娩を取り扱う診療所(院長のみが診療を行う診療所を除く。)
 全病院(4大学病院、自衛隊福岡病院、北九州医療刑務所医療部病院を除く。)

調査方法 依頼・周知:郵送およびメールによる依頼
 回答収集:メールまたはFAX

フォローアップ調査期間 令和6年10月4日～ 11月14日(基準日10月15日)
 (前回調査期間 令和6年6月25日～7月22日)

回答状況

	回答件数	調査対象医療機関数	回答率
病院	428	443	95.5%
有床診療所	35	38	92.1%
夜間休日急病診療所・ 休日急患診療所 等	20	20	100%
総計	483	501	96.4%

1 前回調査からの状況の変化の有無

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所・ 休日急患診療所 等	総計
1.変化あり	17	1	1	19
2.変更なし	368	27	16	411
3.新規回答	43	7	3	53
総計	428	35	20	483

うち病院の前回調査からの状況変化の有無

医療圏	変化あり	変化なし	新規	総計
福岡・糸島	3	97	15	115
粕屋	0	21	4	25
宗像	0	11	3	14
筑紫	1	25	0	26
朝倉	0	8	0	8
久留米	2	37	5	44
八女・筑後	0	14	0	14
有明	0	24	5	29
飯塚	1	15	1	17
直方・鞍手	1	10	1	12
田川	1	14	0	15
北九州	8	78	9	95
京築	0	14	0	14
総計	17	368	43	428

2 大学等の医療機関から派遣されている医師の働き方改革に関連した引き揚げ（派遣医師数の減少）の状況

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所等	総計
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	30	3	1	34
2. 派遣医師数の減少はなかった	340	22	17	379
3. 医師派遣は受けていない	58	10	2	70
総計	428	35	20	483

(参考)前回調査

27

うち二次・三次救急医療機関、または救急告示医療機関

	病院
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	17
2. 派遣医師数の減少はなかった	137
3. 医師派遣は受けていない	18
総計	172

(参考)前回調査

15

うち総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター

	病院
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	2
2. 派遣医師数の減少はなかった	6
総計	8

(参考)前回調査

2

うち分娩取り扱い施設

	病院	有床診療所	総計
1. 派遣元医療機関からの派遣医師数が減少した	4	3	7
2. 派遣医師数の減少はなかった	17	22	39
3. 医師派遣は受けていない	0	10	10
総計	21	35	56

(病床機能報告の公開に伴い今回より集計に追加)

3 医師の働き方改革の施行に伴う医師の引き揚げや時間外・休日労働時間の上限規制等による自施設への影響(概ね令和6年1～10月に行ったもの)

(1) 救急医療提供体制への影響

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所	総計
1. 診療体制の縮小等を行った	6	0	2	8
2. 診療体制の縮小等を行っていないが、縮小等を予定しており準備を進めている	3	2	0	5
3. 診療体制の縮小等を行っていない(今後も予定していない)	419	33	18	470
総計	428	35	20	483

(参考)前回調査

7

4

(2) 周産期医療提供体制への影響

	病院	有床診療所	総計
1. 診療体制の縮小等を行った	0	1	1
2. 診療体制の縮小等を行っていないが、縮小等を予定しており準備を進めている	0	2	2
3. 診療体制の縮小等を行っていない(今後も予定していない)	21	32	53
総計	21	35	56

(参考)前回調査

1

2

(3) 自施設の診療体制(救急・周産期医療を除く)への影響

	病院	有床診療所	夜間休日急病診療所	総計
1. 診療体制の縮小等を行った	9	1	2	12
2. 診療体制の縮小等を行っていないが、縮小等を予定しており準備を進めている	3	1	0	4
3. 診療体制の縮小等を行っていない(今後も予定していない)	413	32	18	463
4. 未回答	3	1		4
総計	428	35	20	483

(参考)前回調査

10

4

調査対象機関	特定労務管理対象機関（県内 26医療機関）
調査方法	依頼・周知：メールによる依頼 回答収集：メール
調査期間	令和6年10月4日～10月26日
回答状況	回答26件 回答率100%
調査内容	特例水準対象医師の指定状況 特例水準対象医師の時間外・休日労働時間について （平均、最長時間、960時間超の人数見込み等）

※ 集計にあたっては 令和5年度病床機能報告オープンデータをあわせて使用

1 令和6年9月末時点における特例水準対象医師数

(人)

	B水準	連携B水準	C-1水準 (臨床研修医)	C-1水準 (専攻医)	C-2水準	総数(人)
福岡	216	844	63	14	0	1137
筑後	113	682	0	0	0	795
筑豊	18	0	0	15	0	33
北九州	297	393	42	21	0	753
総計	644	1919	105	50	0	2718

指定医療機関病床数別特例水準対象医師数

(人)

	B水準	連携B水準	C-1水準 (臨床研修医)	C-1水準 (専攻医)	C-2水準	総数
<200床	0	49	0	0	0	49
<300床	52	40	28	6	0	126
<400床	134	0	35	0	0	169
<500床	131	0	12	15	0	158
<600床	2	3	0	0	0	5
<700床	206	341	30	14	0	591
<800床	0	258	0	0	0	258
800床以上	119	1228	0	15	0	1362
総計	644	1919	105	50	0	2718

2 特定労務管理対象機関ごとの特例水準対象医師の休日・時間外労働の年間見込平均時間見込 (令和6年9月末時点)

① 特定労務管理対象機関ごとの特例水準医師の年間休日時間外労働平均時間見込(B水準) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	2	2	0	2	6
<720 時間	2	1	0	2	5
720-960時間	3	0	0	5	8
960-1860時間	1	1	2	3	7
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

② 特定労務管理対象機関ごとの特例水準医師の年間休日時間外労働時間平均見込(連携B水準) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	6	1	2	9	18
<720 時間	2	3	0	2	7
720-960時間	0	0	0	1	1
960-1860時間	0	0	0	0	0
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

③ 特定労務管理対象機関ごとの特例水準医師の年間休日時間外労働時間平均見込(C-1水準:初期臨床研修医) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	5	4	2	7	18
<720 時間	1	0	0	1	2
720-960時間	0	0	0	1	1
960-1860時間	2	0	0	3	5
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

④ 特定労務管理対象機関ごとの特例水準医師の年間休日時間外労働時間平均見込(C-1水準:専攻医) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	7	4	1	10	22
<720 時間	0	0	0	1	1
720-960時間	1	0	0	0	1
960-1860時間	0	0	1	1	2
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

3 特定労務管理対象機関ごとの特例水準対象医師の休日・時間外労働の年間最長時間見込 (令和6年9月末時点)

① 特例水準対象医師の年間休日時間外労働最長時間見込(B水準) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	2	2	0	2	6
<720 時間	0	1	0	0	1
720-960時間	0	0	0	0	0
960-1860時間	5	1	2	10	18
1860-時間	1	0	0	0	1
総計	8	4	2	12	26

② 特例水準対象医師の年間休日時間外労働最長時間見込(連携B水準) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	6	1	2	9	18
<720 時間	0	1	0	0	1
720-960時間	1	1	0	0	2
960-1860時間	1	1	0	3	5
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

③ 特例水準対象医師の年間休日時間外労働最長時間見込(C-1水準:初期臨床研修医) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	5	4	2	7	18
<720 時間	1	0	0	0	1
720-960時間	0	0	0	2	2
960-1860時間	1	0	0	3	1
1860-時間	1	0	0	0	1
総計	8	4	2	12	26

④ 特例水準対象医師の年間休日時間外労働最長時間見込(C-1水準:専攻医) (施設)

	福岡	筑後	筑豊	北九州	総計
対象者なし	7	4	1	10	22
<720 時間	0	0	0	0	0
720-960時間	0	0	0	0	0
960-1860時間	1	0	1	2	4
1860-時間	0	0	0	0	0
総計	8	4	2	12	26

- 医師の勤務環境の改善に向けた医療機関勤務環境マネジメントシステムの活用は「医師労働時間短縮計画」がその中心的な役割を担うこととなります。

医師労働時間短縮計画

- 医師労働時間短縮計画作成ガイドラインにより、医師労働時間短縮計画（時短計画）には、
 ①**労働時間の短縮に関する目標**、②**実績**、③**労働時間短縮に向けた取組状況**の記載が定められており、特定労務管理対象機関のほか、特に労働時間短縮が求められる医療機関の補助等の要件となっているため、**該当する医療機関は作成が必須**。
 ・診療報酬における「**地域医療体制確保加算**」の施設基準
 ・「**地域医療介護総合確保基金**」区分6の交付要件
- また、**それ以外の医療機関**でも時短計画の作成及び時短計画に基づく取組等が進むよう積極的な周知と支援を図ること。
 （「医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項の施行について」（平成26年10月1日付け医政局長通知、令和6年4月1日最終改正）

医療機関勤務環境マネジメントシステム（全医療機関・全職種）

医師労働時間短縮計画（全医療機関・医師以外の職種）

- ・医療勤務環境マネジメントシステムの活用は「医師の「働き方改革」へ向けた医療勤務環境マネジメントシステム導入の手引き」を参考に。
- ・当該「手引き」は、組織を動かすための実際的な手順等を示しており、「医師労働時間短縮計画」に取り組む医療機関にも参考となります。

ステップ1 方針表明	トップによる取組の方針を周知
ステップ2 体制整備	多職種による継続的な体制
ステップ3 現状分析	客観的な分析により課題を明確化
ステップ4 目標設定	ミッション・ビジョン・現状から、目標設定
ステップ5 計画策定	目標達成のための実施事項を決定
ステップ6 取組の実施	1つ1つ着実に継続的な実践
ステップ7 評価・改善	成果を測定し、次のサイクルにつなげる

医師労働時間短縮計画（全医療機関・医師）

- ・特定労務管理対象機関の指定以外においても計画の作成及び計画に基づく取組等が進むよう積極的な周知と支援を図る

医師労働時間短縮計画（特定労務管理対象機関等・医師）

- ・特定労務管理対象機関
- ・地域医療体制確保加算
- ・地域医療介護総合各基金区分6

3

ガイドライン改正の概要

ガイドライン改正のポイントは3点。以下により具体的な見直し方法をお示しする。

- ①計画の見直し（暫定評価、最終評価）、 ②参考資料の作成、 ③計画・参考資料の提出

① 計画の見直し

年度暫定評価

年度の後半に実施し、計画の見直しの要否等の判断に活用する。

年度最終評価

次年度開始後に実施し、前年度の1年間の実施状況に関する評価を行い、必要に応じて計画の更なる修正に活用する。

② 参考資料の作成

計画作成時、暫定評価時、最終評価時に評価、見直しの参考となる資料を作成。

別添1 : 水準別、診療科別の労働時間に関する資料

別添2-1 : 労働時間短縮に向けた取組（タスク・シフト/シェア）に関する資料

別添2-2 : 労働時間短縮に向けた取組（医師の業務の見直し、その他勤務環境改善）に関する資料

③ 計画・参考資料の提出

特定労務管理対象機関は①～③を都道府県に提出（G-MISによる）。それ以外の医療機関は③をG-MISに登録。

① 暫定評価時の「参考資料」 : 作成後直ちに。提出期限は2月15日

② 毎年の見直しによる変更後の「計画」 : 作成後直ちに。提出期限は4月15日

③ 最終評価時の「計画」・「参考資料」 : 作成後直ちに。提出期限は6月末日

1 計画の見直し

計画の見直しは以下の3ステップ。

① 計画の見直し

暫定評価は、概ね12月～2月ごろに実施し、計画の見直し、次年度の目標を作成。

(1) 時間外・休日労働時間及び取組状況の実績確認

以下の事項の「当年度目標」の達成見込みに関する取組状況等の実績確認。このとき参考資料を作成。

- ① 計画の対象医師における時間外・休日労働時間
- ② 取組状況

(2) 見直しの検討

医師を含む各職種が参加する合議体等で議論し、計画期間終了年度の目標を達成するために必要な以下の目標について検討

- ① 時間外・休日労働時間に関する次年度の目標（次年度における「当年度目標」）
- ② 各種取組に関する次年度の目標（次年度における「当年度目標」）

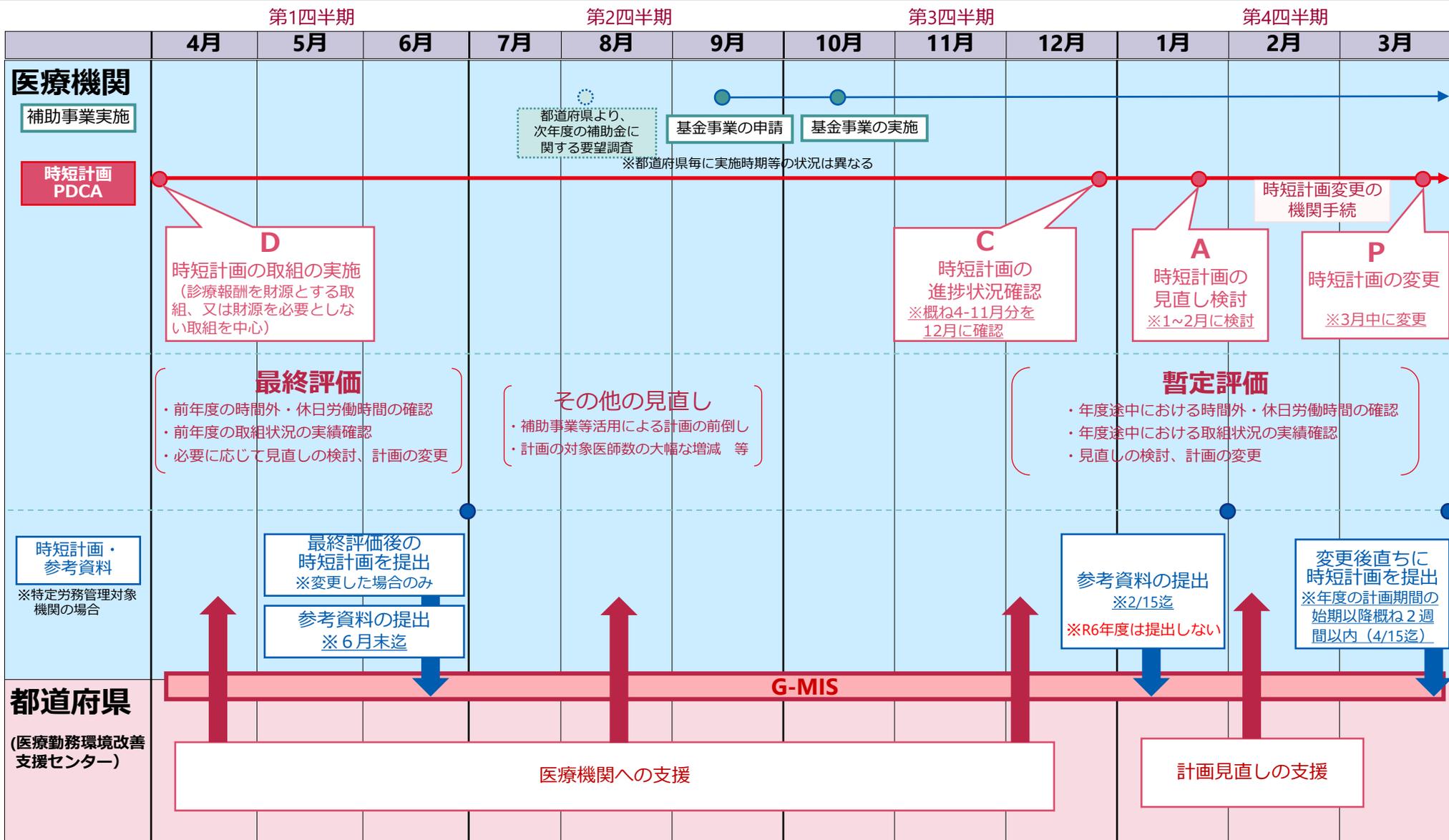
(3) 見直し後の計画の変更

(2) の議論を踏まえて、次年度の4月より計画を開始できるよう、3月末までに医療機関での機関決定の手続きを経て、見直し後の計画を変更すること。

最終評価は、概ね4～5月ごろに実施し、暫定評価による計画の変更が適切であったかの確認。

医師労働時間短縮計画のPDCAサイクルの全体像（イメージ）

- 医療機関の「医師労働時間短縮計画」の年間のPDCAサイクルのイメージは以下のとおり。
- 第3四半期頃に進捗状況の確認、第4四半期中に暫定評価、計画の変更。年度始期より計画を開始。第1四半期に最終評価。



別添 1 作成票等

(医療機関基本情報等)

医療機関コード		※半角10桁の番号
医療機関名		
担当者 職名・氏名		
担当者 連絡先_E-mail		
担当者 連絡先_電話番号		
確認期間	令和〇年〇月～令和〇年〇月	※労働時間は確認期間の月末までの時間を計上すること。
確認月数		※4月～11月の場合は「8」等と記入すること。

(別添 1 作成票)

・医師労働時間短縮計画の対象医師の時間外・休日労働時間について、別添 1 を作成するため、対象医師毎に当該作成票の必要箇所（白色セル）に記入して下さい。「特定対象医師」、「年間の時間外・休日労働時間」（灰色セル）は必要箇所に記入することで自動的に表示されます。

・適用水準が「B」、「連携B」である医師が専攻医である場合は「専攻医」の欄に○を付してください。

・別添 1 の提出・登録の際には、当該作成票もあわせて提出・登録してください。

※ 確認期間の途中から当該医療機関で勤務することとなった医師については、当該医療機関で勤務する前に勤務していた医療機関における時間外・休日労働時間を加味して記入すること（確認期間の範囲内で加味する）。C-1 水準における研修プログラム／カリキュラム内の各医療機関の臨床研修医、専攻医においても同様に記入すること。

医師	特定対象 医師	適用水準	所属診療科名	確認期間の時間外・ 休日労働時間 (副業・兼業先含む)	年間の時間外・ 休日労働時間	専攻医
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

別添1において計上する診療科の例

別添1において計上する診療科について、各医療機関の診療科名毎の対応の例をお示ししています。

但し、実際に行っている診療業務に最も合致する診療科を選択していただければ、下表の例のとおりでなくても差し支えありません。

※例えば、医療安全管理部門に所属（部門長である場合を含む）する場合等であっても、診療科の業務で長時間労働となっている場合には、診療科の所属として計上すること。

※専攻医の場合は選択しているプログラムに準じた診療科を選択すること。

別添1で計上する診療科名		各医療機関の診療科名（例）	別添1で計上する診療科名		各医療機関の診療科名（例）
1	内科	<ul style="list-style-type: none"> ・腫瘍内科 ・総合診療科 ・老年/高血圧内科 ・高齢診療科 ・東洋医学科 ・老年内科 	23	肛門外科	—
			24	脳神経外科	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科/脳血管内治療科 ・脳/脊髄センター
2	呼吸器内科	—	25	整形外科	・脊椎脊椎外科
3	循環器内科	・不整脈先端治療学	26	形成外科	—
4	消化器内科 (胃腸内科)	<ul style="list-style-type: none"> ・肝胆膵内科 ・消化管内科 ・内視鏡部・肝臓内科 	27	美容外科	—
5	腎臓内科	<ul style="list-style-type: none"> ・腎センター ・人工透析部 	28	眼科	・眼形成/眼窩/涙道外科
6	脳神経内科	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経血管内治療科 ・脳卒中血管内科 ・認知症センター ・脳血管内科 ・てんかん科 ・高次脳機能障害科 	29	耳鼻いんこう科	—
7	糖尿病内科 (代謝内科)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病/糖尿病センター ・骨/内分泌内科 ・内分泌/代謝内科 	30	小児外科	—
8	血液内科	・腫瘍/血液内科	31	産婦人科	・産科婦人科
9	皮膚科	—	32	産科	<ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センター ・周産期管理センター ・周産母子センター
10	アレルギー科	—	33	婦人科	—
11	リウマチ科	—	34	リハビリテーション科	—
12	感染症内科	・感染制御部	35	放射線科	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療科 ・放射線診断科 ・核医学科 ・画像診断科
13	小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児科 ・循環器小児科 ・神経小児科 	36	麻酔科	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科蘇生科 ・小児麻酔科
14	精神科	・精神科/神経科	37	病理診断科	—
15	心療内科	—	38	臨床検査科	<ul style="list-style-type: none"> ・検査部 ・中央臨床検査部 ・臨床検査医学医師 ・臨床生理機能検査部
16	外科	<ul style="list-style-type: none"> ・移植外科 ・総合外科 	39	救急科	<ul style="list-style-type: none"> ・救急救命センター ・災害/救命センター ・救急集中治療部 ・救急診療部
17	呼吸器外科	—	40	集中治療科	—
18	心臓血管外科	<ul style="list-style-type: none"> ・血管外科 ・心臓/大血管低侵襲治療部 	41	臨床研修医	—
19	乳腺外科	・乳腺/内分泌外科	42	その他診療科・部門 (医業を行う医師)	<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法センター ・癌化学療法科 ・緩和ケア科 ・いたみセンター ・先端予防医療部 ・先制/統合医療包括センター ・加齢/老年病科 ・遺伝科/検査部/輸血/細胞治療部/血液浄化療法部/医療安全推進室 ・栄養治療センター
20	気管食道外科	—			
21	消化器外科 (胃腸外科)	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器/移植外科 ・食道胃腸外科 ・肝胆膵外科 ・炎症性腸疾患外科・肝臓外科 			
22	泌尿器科	・腎泌尿器外科	43	その他診療科・部門 (医業を行う医師以外)	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床試験センター ・臨床研究推進センター ・新医療研究開発センター ・医師育成推進センター ・医療安全管理部 ・医療の質/安全管理部 ・教育研修推進室 ・両立支援科 ・産業医臨床研修等指導教員 ・医療情報部 ・検診部

参考：労働時間短縮に向けた取組の実施状況（医師労働時間短縮計画集計結果）
 （別添2-1）労働時間短縮に向けた取組（タスク・シフト/シェア）

【R6年度の計画策定時点における計画への記載状況】

職種	業務内容	取組実績	取組目標	表示コード				
				合計	公立	公的	その他	特定労働管理対象機関の取組実績の状況
				n=439	79	134	78	148
看護師	特定行為（行為区分）の実施 （内訳）	1	特定行為（行為区分）の実施	270	59	71	50	90
		1-1	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	3	2	1	0	0
		1-2	侵襲的陽圧換気の設定の変更	5	2	2	0	1
		1-3	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3	2	1	0	0
		1-4	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	4	1	2	1	0
		1-5	人工呼吸器からの離脱	8	3	3	0	2
		1-6	気管カニューレの交換	12	5	6	0	1
		1-7	一時的ペースメーカーの操作及び管理	0	0	0	0	0
		1-8	一時的ペースメーカーリードの抜去	0	0	0	0	0
		1-9	経皮的な心肺補助装置の操作及び管理	0	0	0	0	0
		1-10	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	0	0	0	0	0
		1-11	心臓ドレーンの抜去	2	0	2	0	0
		1-12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	1	1	0	0	0
		1-13	胸腔ドレーンの抜去	3	1	2	0	0
		1-14	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	1	1	0	0	0
		1-15	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	2	0	2	0	0
		1-16	膀胱ろうカテーテルの交換	1	0	1	0	0
		1-17	中心静脈カテーテルの抜去	5	2	0	0	3
		1-18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	6	2	0	0	4
		1-19	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	14	1	7	3	3
		1-20	創傷に対する陰圧閉鎖療法	10	2	3	3	2
		1-21	創部ドレーンの抜去	8	1	3	2	2
		1-22	直接動脈穿せん刺法による採血	9	4	2	0	3
		1-23	橈骨動脈ラインの確保	7	3	3	0	1
		1-24	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	0	0	0	0	0
		1-25	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	1	0	0	0	1
		1-26	脱水症状に対する輸液による補正	1	0	0	0	1
		1-27	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	0	0	0	0	0
		1-28	インスリンの投与量の調整	2	1	1	0	0
		1-29	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	6	3	0	0	3
		1-30	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	3	3	0	0	0
		1-31	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	2	2	0	0	0
		1-32	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	2	2	0	0	0
		1-33	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	2	2	0	0	0
		1-34	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	2	2	0	0	0
		1-35	抗けいれん剤の臨時的投与	0	0	0	0	0
		1-36	抗精神病薬の臨時的投与	0	0	0	0	0
		1-37	抗不安薬の臨時的投与	0	0	0	0	0
1-38	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	1	1	0	0	0		
事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施	2	予め特定された患者に対し、医師の事前の指示の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する	41	10	9	11	11	
	3	予め特定された患者に対し、医師の指示に基づき、事前に取り決めたプロトコールに沿って採血・検査を行う	36	9	7	9	11	
救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施	4	救急外来において、医師が予め患者の範囲を示して、事前の指示や取り決めたプロトコールに基づく、医学的検査のための血液検査の検査オーダーの入力・採血・検査の実施	36	5	10	7	14	
血管造影・画像下治療（IVR）の介助	5	血管造影・血管内治療中の介助・IVR(画像下治療)の介助<終了後の圧迫止血・止血確認・圧迫解除を含む>	46	6	15	13	12	
注射、採血、静脈路の確保等	6	ワクチン接種	13	6	3	2	2	
	7	皮下注射・筋肉注射・静脈注射（小児・新生児を含む）	24	4	5	6	9	
	8	静脈採血（小児・新生児を含む）	44	5	20	6	13	
	9	動脈路からの採血（小児・新生児を含む）	14	4	4	2	4	
	10	静脈路確保（小児・新生児を含む）	8	2	1	2	3	
	11	静脈ライン・動脈ラインの抜去及び止血（小児・新生児を含む）	5	1	1	1	2	
カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為	12	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去（小児・新生児を含む）	8	3	2	2	1	
	13	皮下埋め込み式CVポートの穿刺	20	7	7	2	4	
	14	手術時、手術部位（創部）の消毒・ドレーピング	5	2	1	0	2	
	15	処置行為 <爪切り・鶏眼処置・創傷処置・ドレーシング抜去・抜糸・軟膏処置>	19	5	5	3	6	
	16	胃管・EDチューブの挿入及び抜去（小児を含む）	6	1	4	1	0	
	17	尿道カテーテル留置	56	9	22	8	17	
診察前の情報収集	18	診察前や検査前の情報収集（病歴聴取・バイタルサイン測定・トリアージ、服薬状況確認、チェックシートを用いるなど）リスク因子のチェック、検査結果の確認	75	12	30	9	24	
その他	19	検査等の説明（各種書類の説明・同意書の受領）	33	8	15	1	9	
	20	光線療法開始・中止及びその結果について客観的な結果の記述や入力	2	0	2	0	0	
	21	薬剤指導、患者教育	7	1	4	0	2	
	22	入院時の説明（オリエンテーション）	43	9	16	3	15	
	23	病院救急車での患者搬送時の同乗	2	0	1	0	1	
	24	院内での患者移送・誘導	17	3	7	1	6	
	25	手術後患者の看護	10	4	3	0	3	
	26	他診療科手術終了後に引き続き執刀する際の時間調整・連絡	4	1	1	0	2	

職種	業務内容		取組実績	取組目標	合計	大学病院	公立	公的	その他	
助産師	院内助産	1	院内助産システム<低リスク妊婦の分娩管理（一部）・妊産婦の保健指導>			33	5	12	11	5
	助産師外来	2	助産師外来 <低リスク妊婦の妊婦健診（一部）・妊産婦の保健指導>			66	16	20	15	15
薬剤師	周術期における薬学的管理等	1	手術室において、薬剤に関連する業務の実施 <手術で使用される薬剤の払い出し・手術後残薬回収・鎮静薬の調製・鎮静薬投与器具の準備・周術期に使用する薬学的管理等>			53	13	12	11	17
	病棟等における薬学的管理等	2	病棟等における薬剤管理 <薬剤の在庫管理・ミキシング・ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング・与薬等の準備>			71	10	23	16	22
	事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等	3	事前に取り決めたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更（※） <投与量変更・投与方法変更・投与期間変更・剤形変更・含有規格変更等>			66	16	17	11	22
	薬物療法に関する説明等	4	患者の薬物療法全般に関する説明			68	14	19	15	20
	医師への処方提案等の処方支援	5	手術後の患者を訪床して、 <術後痛を評価し、医師に鎮静薬を提案・術前に中止していた薬が術前指示通り再開しているかの確認>			88	16	27	17	28
		6	患者を訪床などして情報収集し、医師に処方提案や処方支援を実施 ・効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認 ・診療録等から服薬内容の確認 ・多剤併用、検査結果や処方歴、薬物アレルギー情報の確認などを行い、医師に対して情報提供を行う			0	0	0	0	0
	糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導	7	糖尿病患者の自己血糖測定やインスリン等自己注射等の実技指導 <直接侵襲性を伴う行為は実施できない>			31	9	5	5	12
	その他	8	定期的な効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤			4	0	1	2	1
		9	薬の効果・副作用状況の把握、服薬指導の実施			55	13	21	9	12
診療放射線技師	撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等	1	撮影部位の確認・追加撮影オーダー（医師の事前指示に基づく実施） <検査で認められた所見について、客観的な結果を確認し、医師に報告>（※）			67	12	21	13	21
	画像誘導放射線治療（IGRT）における画像の一次照合等	2	画像誘導放射線治療（IGRT）における日々の照射に際し、放射線治療計画を基準とした位置照合画像の一次照合を行い、一定基準を超えた位置誤差を確認した場合に医師に報告し判断を仰ぐ			36	15	9	5	7
	放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等	3	放射線造影検査時の造影剤注入確認・抜針・止血			42	15	12	7	8
	血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為 ※全医療職種が対応可能	4	血管造影・画像下治療（IVR）における医師の指示の下、画像を得るためカテーテル及びガイドワイヤー等の位置を医師と協働して調整する操作（※）			44	6	12	11	15
		5	画像下治療（IVR）術前における医師等により事前作成されたチェックリストに基づく、 ・採血結果の確認 ・リスクファクターの確認 ・服薬状況の確認 ・医師への報告			0	0	0	0	0
	病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射	6	病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対する医師又は歯科医師の指示による出張して百万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線の照射			0	0	0	0	0
	放射線検査等に関する説明、同意書の受領	7	検査や治療の説明と同意（含む相談） 放射線検査（CT/MRI/RI）の説明や副作用に関する説明、検査前の問診 IVRの定型的な手技の説明、被ばくに関する説明			52	9	19	10	14
	放射線管理区域内での患者誘導	8	放射線管理区域内での患者誘導			68	16	22	11	19
	医療放射線安全管理責任者	9	医療放射線安全管理責任者			10	2	2	1	5
	その他	10	診療放射線技師が実施可能な検査結果に異常を疑った際の医師への連絡			21	3	7	3	8
	R3年度改正項目	11	・病院又は診療所以外の場所における医師又は歯科医師が診察した患者に対する、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して超音波診断装置その他の画像による診断を行うための装置であつて厚生労働省令で定めるものを用いた検査（※）			0	0	0	0	0
		12	・静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為			10	2	4	1	3
		13	・動脈路に造影剤注入装置を接続する行為（動脈路確保のためのものを除く。）及び造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為			4	1	1	0	2
		14	・核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為、当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為並びに当該放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為			1	0	0	1	0
		15	・下部消化管検査のために肛門にカテーテルを挿入する行為、当該カテーテルから造影剤及び空気を注入する行為並びに当該カテーテルから造影剤及び空気を吸引する行為（※）			7	1	1	0	5
		16	・上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為及び当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為			5	0	1	0	4

職種	業務内容		取組実績	取組目標	合計	大学病院	公立	公的	その他	
臨床検査技師	1	心臓・血管カテーテル検査、治療における超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等、直接侵襲を伴わない検査装置の操作			28	5	4	7	12	
	2	心臓・血管カテーテル検査、治療における超音波検査や心電図検査、血管内の血圧の観察・測定等、直接侵襲を伴わない検査装置の操作			23	6	8	2	7	
	3	持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定	持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域を測定する検査 <脳波、心電図、呼吸の気流を検知するフローセンサー、いびき音を拾うマイクロフォン、胸壁・腹壁の拡張を検知する圧センサーの装着・脱着>			9	5	1	0	3
	4	生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引	生理学的検査（省令第1条の2）実施の際の口腔内からの喀痰等の吸引			4	2	0	0	2
	5	検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為	検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう 糖負荷試験にかかるブドウ糖液を患者に渡して服用してもらう 気道可逆性検査（呼吸機能検査）にかかる気管支拡張剤を患者に吸入してもらう 脳波検査にかかる睡眠導入剤を患者に渡し服用してもらう 尿素呼吸試験の尿素錠を患者に渡し服用してもらう			22	9	5	3	5
	6	病棟・外来における採血業務	病棟・外来における採血業務（血液培養を含む検体採取）			93	15	31	15	32
	7	血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作	血液製剤の洗浄・分割 血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作			18	10	7	0	1
	8	輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領	医師の説明等の前後に輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意（輸血療法や輸血関連検査の意義・解釈、輸血のリスクなど） 医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整 輸血承諾書への署名を求め受領			11	2	2	2	5
	9	救急救命処置の場における補助行為の実施	救急救命処置の場において、医行為に含まれない補助行為の実施 <生理学的検査・採血、検体検査、検査室への搬送・血圧測定 など>			5	0	2	0	3
	10	細胞診や超音波検査等の検査所見の記載	細胞診や超音波検査等の検査所見を報告書に記載し、担当医に交付（※）			33	12	7	4	10
	11	生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成	所見の下書きの作成 <生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等>			15	1	4	4	6
	12	病理診断における手術検体等の切り出し	手術検体等に対する病理診断における切り出し			32	7	11	4	10
	13	画像解析システムの操作等	画像解析システムの操作、デジタル病理画像のスキャナー取り込み、取り込んだ画像データの管理、デジタル病理画像管理機器装置の調整			11	5	2	0	4
	14	病理解剖	病理解剖（※）			14	3	5	0	6
	その他	15	超音波検査（※）			17	5	5	2	5
		16	病理診断書のダブルチェック <誤字脱字、左右や臓器記載違い等>			0	0	0	0	0
		17	輸血実施後、副作用出現の有無の観察、異変出現時、医師等への状況報告			1	1	0	0	0
		18	健診等で行う接触を伴わない簡易な視力測定・眼圧測定			1	1	0	0	0
	R3年度改正項目	19	・医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為			2	1	0	0	1
		20	・内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為			3	1	0	0	2
		21	・運動誘発電位検査			15	4	5	2	4
		22	・体性感覚誘発電位検査			13	3	4	2	4
		23	・持続皮下グルコース検査			8	2	3	0	3
		24	・直腸肛門機能検査			2	1	0	0	1
		25	・法第11条に規定する採血(以下この条において「採血」という。)を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為			0	0	0	0	0
		26	・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為(電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。)			0	0	0	0	0
		27	・採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為			4	1	0	1	2
		28	・超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為			5	1	1	0	3

職種	業務内容		取組実績	取組目標	合計	大学病院	公立	公的	その他
臨床工学技士	心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作	1	心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作		44	13	11	6	14
	人工呼吸器の設定変更	2	人工呼吸器の設定変更		24	6	4	5	9
	人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血	3	人工呼吸器装着中の患者に対する、血液ガス分析のため、動脈留置カテーテルから採血（カテーテル採血）		12	3	1	3	5
	人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引	4	人工呼吸器装着中の患者に対する、喀痰等の吸引		10	4	1	2	3
	人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更	5	医師の具体的な指示の下、人工心肺中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整 <人工心肺中の患者：生命維持管理装置装着中の患者>		60	20	18	9	13
	血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更	6	医師の具体的な指示の下、血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更調整		27	12	5	2	8
	血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認	7	血液浄化装置の操作を安全かつ適切に実施する上で必要となる血液浄化に用いるバスキュラーアクセスの状態についての超音波診断装置を使用した確認		13	5	4	2	2
	全身麻酔装置の操作	8	医師の具体的な指示の下、全身麻酔装置（「生命維持管理装置」に該当）の操作		13	0	5	3	5
	麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入（代行入力）	9	麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入（代行入力）		3	0	0	0	3
	全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備	10	麻酔器の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備<使用予定薬剤のピッキング>		3	0	1	1	1
	手術室や病棟等における医療機器の管理	11	手術室や病棟等の医療機器（麻酔器やシリンジポンプ等）の管理 <保守点検・医療機器の修理、対応・病棟等の機器管理(機器の取り寄せ・管理・補充・返却など)>		42	15	10	5	12
	各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為	12	・内視鏡検査・治療時や整形外科や心臓血管外科等の手術 ・心臓・血管カテーテル検査・治療 ・中心静脈カテーテル留置 ・胃管挿入 等 において、清潔野で術者に器材や診療材料を手渡す		33	3	10	5	15
	生命維持管理装置を装着中の患者の移送	13	手術後、又は集中治療室において、各種ラインの整理・麻酔科医等とともに患者の手術室退室誘導		49	9	19	8	13
	R3年度改正項目	14	・血液浄化装置の穿刺針その他の先端部のシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈への接続又はシャント、表在化された動脈若しくは表在静脈からの除去		18	4	7	1	6
15		・手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続、薬剤を投与するための当該輸液ポンプ又は当該シリンジポンプの操作並びに当該薬剤の投与が終了した後の抜針及び止血		13	3	3	1	6	
16		・生命維持管理装置を用いて行う心臓又は血管に係るカテーテル治療における身体に電気的刺激を負荷するための装置の操作		10	2	3	3	2	
17		・手術室で生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラの保持及び手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡用ビデオカメラの操作		2	0	0	1	1	
理学療法士	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）や非侵襲的検査の定型的な検査説明		85	16	29	12	28
作業療法士	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）や非侵襲的検査の定型的な検査説明		74	15	26	11	22
	作業療法を実施するにあたっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能を含む）、ADL等の評価等	2	作業療法を実施するにあたっての評価として行う運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する検査、並びに生活状況（ADL、IADL、本人の趣味・興味・関心領域等）、療養上の課題の聞き取り、把握		34	13	5	3	13
言語聴覚士	リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付	1	リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付（リハビリテーション総合実施計画書、計画提供料に関わる書類、目標設定等支援・管理シート等）や非侵襲的検査の定型的な検査説明		73	15	24	11	23
	侵襲性を伴わない嚥下検査	2	医師又は歯科医師のプロトコールに基づき侵襲性を伴わない嚥下検査を実施し、その検査結果について客観的に解釈し、医師に報告（※）		40	15	9	5	11
	嚥下訓練・摂食機能療法における患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択	3	嚥下訓練・摂食機能療法において、患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択		39	14	9	4	12
	高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の実施等	4	高次脳機能障害(認知症含む)、失語症、言語発達障害、発達障害などの評価に必要な臨床心理・神経心理学検査種目の提案、実施及び検査結果を解釈し、医師に報告		42	14	10	4	14
視能訓練士	白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力	1	白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置に手術前に視機能検査機器等で得た検査データ等を入力		9	1	1	1	6
	視機能検査に関する検査結果の報告書の記載	2	検診時の視機能検査の実施と評価、検診結果報告書の作成		8	3	1	1	3
義肢装具士	義肢装具の採型・身体へ適合のために行う糖尿病患者等の足趾の爪切り等	1	安全かつ適切に義肢装具の装着部位の採型・身体へ適合させるために行う、 ・糖尿病患者等の足趾の爪切り ・胼胝等の研磨 ・切断術後のドレッシング等の断端形成		0	0	0	0	0
	装具を用いた足部潰瘍の免荷	2	装具を用いた足底部潰瘍の免荷		0	0	0	0	0
	切断者への断端管理に関する指導	3	切断者への断端管理に関する指導		0	0	0	0	0
	その他	4	義肢装具を装着する予定の患部の装着部位の採型のために行うギブスカット・ギブス巻き		0	0	0	0	0

職種	業務内容		取組実績	取組目標	合計	大学病院本科	公立	公的	その他		
救急救命士	病院救急車による患者搬送の際の患者観察	1	病院救急車による患者搬送の際の患者観察		6	2	0	1	3		
	救急外来等での診療経過の記録	2	救急室等での診療経過の記録		2	1	0	0	1		
	救急外来での救急患者受け入れ要請の電話対応	3	救急室での救急車受け入れ要請の電話対応		2	0	0	0	2		
	その他	4	病院内での患者移送		2	0	0	0	2		
	R3年度改正項目	5	救急外来の重度傷病者の救急救命活動		8	2	3	0	3		
医師事務作業補助者	診断書等の文書作成補助		1	紹介状の返書		76	15	21	18	22	
		2	介護保険主治医意見書		77	13	25	18	21		
		3	特定疾患（難病）臨床調査個人表		3	1	1	0	1		
		4	レセプトに関する症状詳記		61	10	19	15	17		
		5	入院診療計画書の作成		70	12	21	15	22		
		6	診療情報提供書		71	12	22	16	21		
		7	損保会社等に提出する診断書		124	31	37	20	36		
		8	身障障害者診断書		3	1	0	2	0		
		9	労災後遺障害診断書		2	1	0	1	0		
		診療記録への代行入力		10	外来診療録作成（SOAP全て記載）		224	36	69	41	78
			11	外来診療録作成（その他）		0	0	0	0	0	
			12	病棟回診の記録		5	2	3	0	0	
			13	手術記録		2	2	0	0	0	
			14	麻酔記録		0	0	0	0	0	
			15	退院サマリーの作成		92	17	32	18	25	
			16	検査の指示		47	14	10	8	15	
			17	画像の指示		0	0	0	0	0	
			18	処置の指示		0	0	0	0	0	
			19	食事の指示		0	0	0	0	0	
			20	内服薬の処方		59	10	19	13	17	
			21	注射薬の処方		0	0	0	0	0	
			22	クリニカルパスの入力		27	7	8	4	8	
			23	地域医療連携パスの入力		0	0	0	0	0	
			24	初診患者への予診の記録		23	4	6	8	5	
			25	再診患者への予診の記録		0	0	0	0	0	
			26	診察・検査の予約・変更・調整		35	9	10	5	11	
			27	入院予定患者の入力		13	3	6	2	2	
		医療の質の向上に資する事務作業		28	がん登録（院内・全国）		8	2	2	2	2
			29	NCD登録		23	5	8	4	6	
			30	JND登録		6	1	1	2	2	
			31	JCVSD登録		2	0	2	0	0	
			32	診療録や画像結果などの物的整理		0	0	0	0	0	
			33	臨床データ集計		57	15	14	9	19	
			34	学術論文などの資料の検索		0	0	0	0	0	
			35	臨床研修のための資料作成		0	0	0	0	0	
			36	教育や臨床研修のカンファレンス準備		27	8	5	2	12	
			37	カンファレンスの記録		7	1	3	0	3	
		入院時の案内等の病棟における患者対応業務		38	検査のための説明・同意書取得		44	12	9	6	17
			39	入院手続きの説明・同意書取得		28	7	5	5	11	
			40	検査・手術等の日程調整		2	2	0	0	0	
			41	次回来院時の説明		0	0	0	0	0	
			42	逆紹介の説明		0	0	0	0	0	
			43	院内での患者移送・誘導		12	2	4	2	4	
		行政上の業務		44	救急医療情報システム入力		1	0	0	1	
			45	感染症サーベイランス事業		1	0	0	1	0	
			46	ヒヤリ・ハット事例収集事業		0	0	0	0	0	

※1 タスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び現行の資格法における職種毎の専門性を前提として、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえることが重要である。計画の作成、見直しにあたって当該参考資料を参考とする場合には、当該観点について十分留意すること。

※2 取組実績の状況（F~L列）は、R6年度の計画策定時点における計画に記載された内容に基づき計上している（そのため、実際には各医療機関において実施している場合でも計画に記載していない場合には計上されていない。）。また、全部実施、一部実施（5割以上）、一部実施（5割未満）等の判定は行っておらず、実施の程度に寄らず記載があれば計上している。

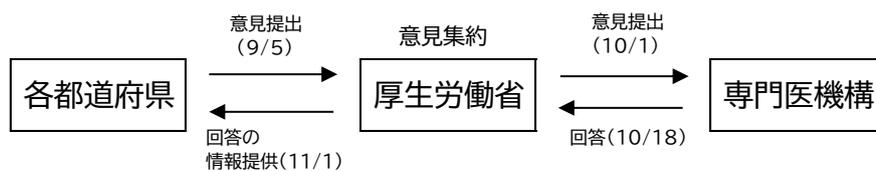
そのため、実態を正確に表したのではなく、参考資料の作成や計画の見直しに一定程度参考になると考えられることから情報提供するもの。

医師の専門研修に係る厚労省意見に対する日本専門医機構の回答について（報告）

1 厚労省から機構への意見提出の流れ

厚生労働省が日本専門医機構に意見提出する際、都道府県から意見を徴した上で提出することとなっており、福岡県では専門研修プログラム調整委員会及び地域医療対策協議会での協議を経て、厚労省に意見を提出している。

令和6年度の流れは以下のとおり。



2 福岡県から厚生労働省に提出した意見【主なもの】

- ・ シーリングが医師の地域偏在や診療科偏在に効果があったとは思われない。（全体）
- ・ 本制度の目的を理解していない医師少数県の医療機関から、専攻医を教育する余力がないとの理由で受け入れを断られることがある。国と機構には、認識を正す取り組みを強く求める。（内科）
- ・ シーリング外へ多くの専攻医を派遣した結果、県内の医療機関における相対的な若手医師不足やシーリング外に派遣した専攻医の症例経験が少ないなどの問題が発生している。（内科）
- ・ 同一県内で地域偏在があるため、医師不足の地域のシーリングを求める。（内科）
- ・ 相対的医師少数区域は、専攻医をローテートすることは厳しいと考える。そもそも、専攻医を受け入れる環境（指導医、小児用の病床及び症例数等）が整っている病院がない相対的少数区域もある。（小児科）
- ・ 高額報酬のフリーランス麻酔科医の増加が、常勤麻酔科医の離職を招いている。常勤の麻酔科医不足で手術を制限せざるを得ない。（外科）
- ・ シーリングが地域偏在や診療科偏在に効果があったとは思われない。（外科）
- ・ 地域枠からの離脱を防ぐための方策が必要と思われる。（外科）
- ・ 県が指定している医師少数区域にローテートした場合は、シーリング外をローテートしたことに相当させるか、シーリング外として追加のシーリング枠を付与してもらいたい。（整形外科）
- ・ 今後地域によっては研修に対する症例数の確保が難しくなると懸念される。また、医師の働き方改革の影響で、研修の質・量が薄まっていくことが懸念される。（産婦人科）
- ・ 佐賀、長崎、大分など産婦人科医が不足している他県のマンパワーを福岡県のプログラム

ラム人員で補充しているのが実情である。現状では産婦人科はシーリングの対象外であるが、将来シーリングが検討される場合には、こうした実情を考慮することが必要と考える。(産婦人科)

- ・ 専攻医が研修途中でそのプログラムが廃止になった場合、対策・検討が必要と考える。(総合診療)

3 厚労省から機構への意見及び機構の回答

特別地域連携プログラムについては、地域偏在の解消や、専攻医が地域医療を経験できること等の目的を維持し、地域偏在是正の実効性を検証しながら、連携先の要件や研修期間等について改良を加えていくこと。

【回答】

特別地域連携プログラムについては、専攻医が地域医療を経験できる等、非常に重要なプログラムであると考えておりますが、基本領域学会からは連携施設の設置要件となっている医師少数区域における施設が研修施設としての要件を満たしていることが非常に少なく、設置することが困難との意見がございます。このプログラムのみで地域偏在の解消は難しいと考えますが、地域偏在を助長しないよう、また、専門医制度の本来の目的である研修の質にも留意しながら研修施設の設置要件や研修期間等も含め検討してまいります。

特別地域連携プログラムの連携先施設の新しい要件として提案された「医師少数区域の病院に医師を1年以上派遣する研修施設」については、医師派遣の実効性の担保が困難と考えられることや、地域偏在の助長の懸念があることから、連携先の要件に含めず、既存の要件のとおりとすること。

【回答】

特別地域連携プログラムの連携先施設の新しい要件として、「医師少数区域の病院に医師を1年以上派遣する研修施設」を提案させていただきましたが、医師派遣の実効性の担保や地域偏在の助長の懸念があることのご指摘を受け、令和7年度は連携先の要件には含めないことといたします。今回、ご指摘いただきました点を解消できるよう、更なる仕組みの検討を進めてまいります。

令和6年度専攻医募集におけるシーリング案に対する厚生労働大臣の意見であった「特別地域連携プログラムの連携施設の候補の一覧を作成、公表する等、研修プログラム基幹施設が特別地域連携プログラムの連携先を検討、設定しやすいように配慮すること」について、速やかな対応を行うこと。

【回答】

特別地域連携プログラムの連携先となる施設について、足下充足率が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、連携先の条件に含まれる医師少数区域(なお、小児

科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域)に関して、

- ・令和7年度については、既に貴省のホームページにて公開されております医師少数区域の一覧を参照し、基本領域毎に、足下充足率が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県の医師少数区域の一覧を昨年同様に作成し、公表いたします。
- ・令和8年度以降に向けては、連携施設の候補の一覧を作成する方法を検討し、基本領域学会、都道府県に協力いただきながら、連携施設候補一覧を作成、公表することにより、設置を検討されているプログラムにおいて、連携先を検討しやすくするよう対応してまいります。

シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域における連携先で研修を行っているプログラムの実態を調査し、医道審議会に令和6年度中に報告すること。

【回答】

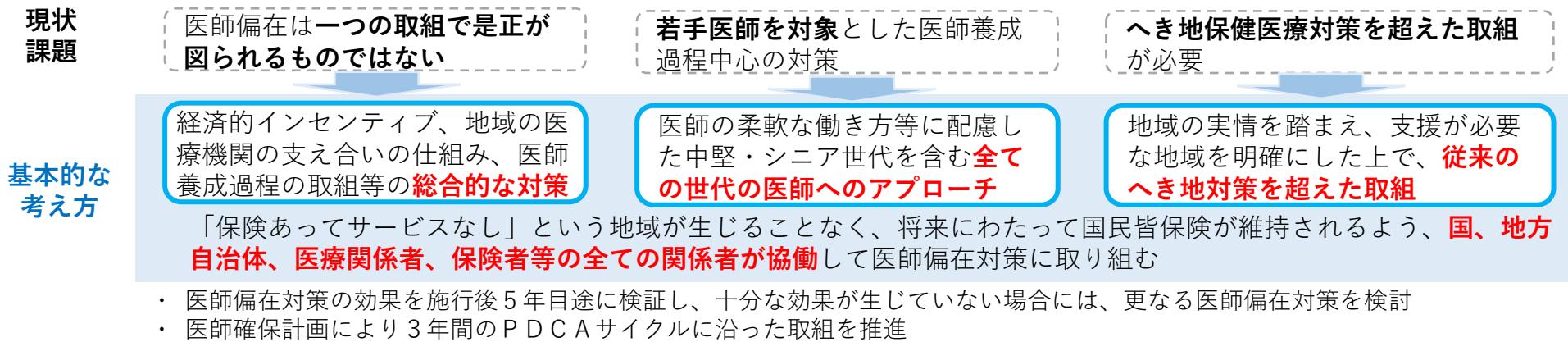
シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域の連携先で研修を行っているプログラムが存在するかについては、専門医取得時に専攻医が研修を行った施設として当機構に提出されたデータが、この実態の調査で有用であるか否かを確認し、令和6年度中に何かしらの報告ができるよう検討してまいります。

この場合、意見書の「研修期間の大部分」の定義が明らかでないことから、全研修期間に対する該当する研修期間の割合、研修期間の半分以上の期間が該当する研修期間であるプログラムの割合などを評価項目とする予定です。

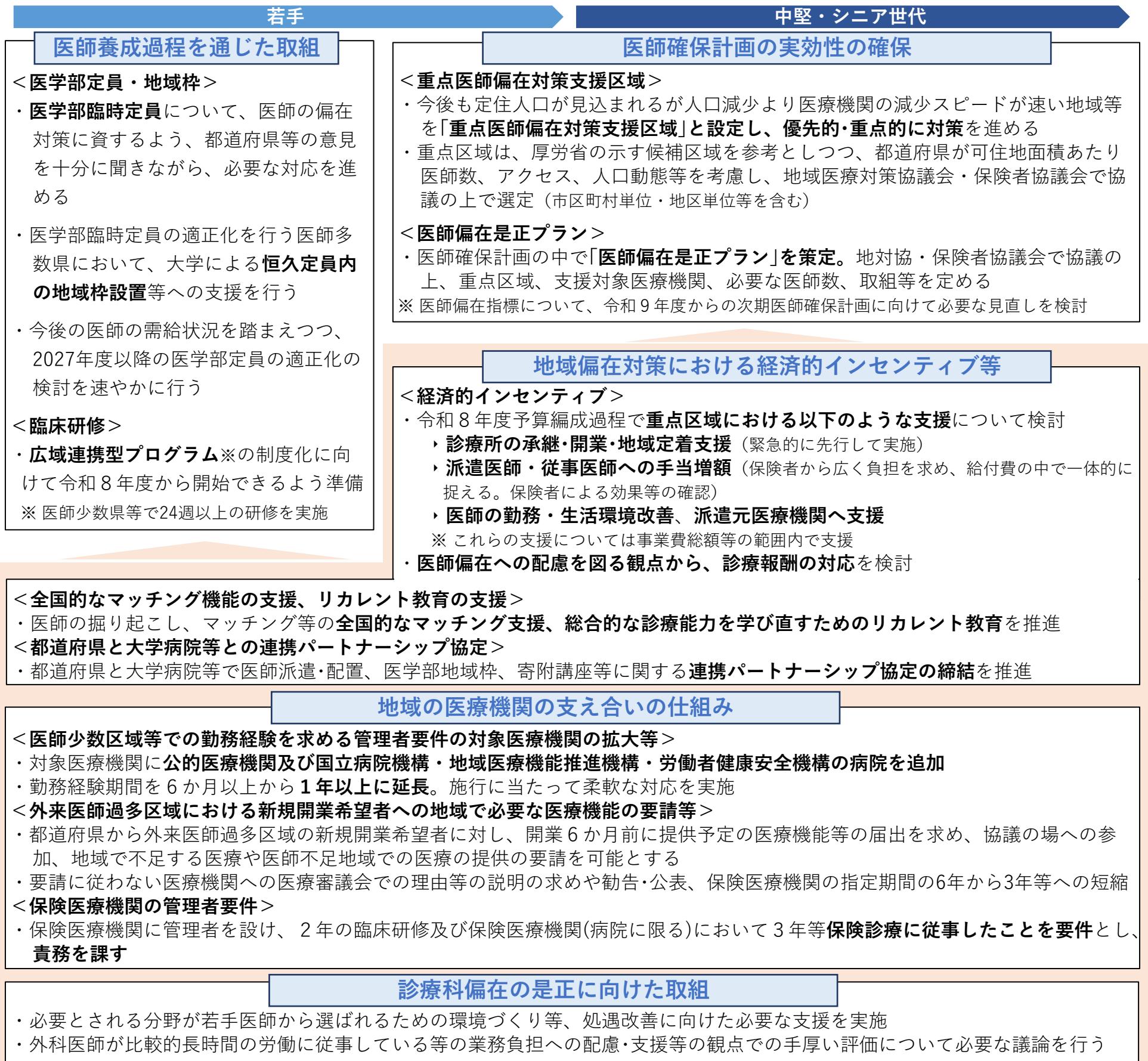
- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】



今後のスケジュール（予定）

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画	「第8次医師確保計画(前期)」の取組			「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン	緊急的な取組のガイドライン・プランの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
経済的インセンティブ	緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援	全国的なマッチング機能の支援			
リカレント教育の支援	リカレント教育の支援			
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定	協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定		医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い <small>(医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)</small>	法令改正ガイドラインの検討・策定		改正法令施行	
医学部定員・地域枠	医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討			
臨床研修	各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用		プログラム開始	
診療科偏在是正対策	必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討			

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

令和7年度の福岡県医療対策協議会開催予定

資料6

	医師確保に係る 事業実績及び事業計画	初期臨床研修医 の確保	専門医の養成	キャリア形成 プログラムの 策定	特定労務管理対象 機関の指定	
令和7年	4月					
	第1回 福岡県医療対策協議会 (5月下旬予定)					
	5月	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度事業実績報告 令和7年度事業計画報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度採用実績報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度採用実績及び配置状況報告 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度対象医師のプログラム報告 	<ul style="list-style-type: none"> 指定状況報告 新規指定等に係る意見聴取(申請がある場合)
	(仮) 福岡県医療対策協議会					
	6月	<ul style="list-style-type: none"> 診療所の承継・開業・地域定着支援に係る対象区域設定 				
	7月					
	第2回 福岡県医療対策協議会 (8月下旬予定)					
	8月			<ul style="list-style-type: none"> 令和8年度専門研修プログラムの確認・検討 厚生労働省に提出する日本専門医機構・関係学会への意見・要望に係る協議等 		<ul style="list-style-type: none"> 新規指定等に係る意見聴取(申請がある場合)
	9月	(仮) 福岡県医療対策協議会 (秋ごろ)				
	10月	<ul style="list-style-type: none"> 先行的な医師偏在是正プラン(診療所の承継・開業・地域定着支援)の実施計画 重点医師偏在対策支援区域の検討 医師偏在是正プラン(経済的インセンティブほか)の策定 				
11月						
12月						
令和8年	1月					
	第3回 福岡県医療対策協議会 (2月上旬予定)					
	2月		<ul style="list-style-type: none"> 令和8年度基幹型臨床研修病院の指定や取消 令和9年度算定方法の決定及び定員の配分等 			<ul style="list-style-type: none"> 新規指定等に係る意見聴取(申請がある場合)
3月						